NOTICE

SUR LES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr J. PARROT
Agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Médecin des hôpitaux.

PARIS
IMPRIMERIE DE E. MARTINET
RUE MIGNON, 2
1866

TITRES

Interne des hôpitaux. 1852-1856.

Lauréat des hôpitaux. (Prix de 1856.)

Docteur en médecine. 1857.

Agrégé de la Faculté de médecine (section de médecine et de médecine légale). 1860.

Médecin des hôpitaux. 1862.

COURS

Cours de clinique interne fait à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Rostan, pendant le 2e trimestre de 1864.

Cours de pathologie interne fait à l'École pratique. 1866.

TRAVAUX

Observation. — *Accidents dus à la présence d'une épingle dans l'appendice iléo-cæcal. — Perforation de la paroi abdominale. — Mort.*

(*Bulletins de la Société anatomique*, 1855, p. 54.)

Observations tendant à prouver l'existence de bruits vasculaires dans les fièvres.

(*Gazette des hôpitaux*, 1855, p. 355.)

Considérations sur le zona.

(*Union médicale*, nos des 1, 6 et 8 mars 1856.)

Ce mémoire est consacré à mettre en relief l'importance de la douleur propre à l'herpès zoster. En m'appuyant sur des faits dont je donne la relation, je fais voir : 1° qu'elle existe avant, pendant et après l'éruption, et que, par conséquent, elle prime celle-ci dans le processus morbide ; 2° qu'elle se développe sur le trajet d'une branche nerveuse superficielle ; 3° qu'elle a des centres d'irradiation, et qu'au niveau de ces points hyperesthésiques apparaissent les premières plaques d'herpès et aussi les plus étendues ; fait qui démontre la liaison intime des éléments douloureux et éruptif.

Le mal se manifestant presque toujours sous l'influence d'un refroidissement, chez des rhumatisants ou des dyspeptiques, je considère le

zona comme *une affection toujours secondaire, subordonnée à l'existence d'une névralgie de nature rhumatismale ou dyspeptique*

Propositions de médecine.

(Thèse inaugurale. Paris, 1857.)

La première est une étude sur le râle crépitant. On admet généralement, d'après Laennec, que l'air en traversant un liquide contenu dans les vésicules pulmonaires donne naissance à des bulles qui éclatent avec bruit, et de la sorte engendrent le râle crépitant. Cette explication est inadmissible, parce que rien ne prouve la présence d'un liquide dans les alvéoles au moment où l'on perçoit la crépitation, et parce que, même en supposant la présence de ce liquide, on n'y peut comprendre la formation et la rupture de bulles.

Me basant sur quelques expériences d'une vérification facile et sur l'étude des maladies dans le cours desquelles on trouve du râle crépitant, j'arrive à cette conclusion : que dans toutes, le mode de production de ce bruit est le même ; toujours il est dû au *décollement brusque des parois alvéolaires affaissées*, les phénomènes qui président à sa genèse s'enchaînant de la manière suivante :

1° Pendant l'expiration :

Expulsion de l'air, affaissement des alvéoles avec adhésion exacte de leurs parois ;

2° Pendant l'inspiration :

Afflux de l'air dans les voies respiratoires, redressement des vésicules et production d'un bruit par la séparation brusque des surfaces adhérentes.

Parmi les bruits intra-pulmonaires, le râle crépitant constitue un genre tout à fait à part, c'est un râle *sec*. Tous les autres, résultant du conflit de l'air avec les liquides si variés qui peuvent exister dans les voies aériennes, sont des râles *humides*.

Lorsque j'ai présenté cette théorie du râle crépitant, elle était généralement ignorée en France, et je croyais en avoir la priorité. Mais en octobre 1842, le docteur E. A. Carr avait écrit, dans le *American Journal of medical sciences*, que la crépitation est due à la séparation brusque des parois des cellules qui adhèrent par le mucus ou l'exsudat visqueux qui se produit pendant la première période de l'inflammation. Adoptée par Flint, cette théorie a été reproduite, en 1854, en Allemagne, par Wintrich.

Dans la seconde partie, je m'occupe du mode de formation des sudaminas et je cherche à démontrer que cette éruption a lieu toutes les fois qu'à un trouble de la production de l'épiderme se joint un état congestif de la peau, analogue à celui qui provoque la sécrétion sudorale.

Dans la troisième, j'établis par des observations l'existence des bruits vasculaires chez les enfants dans quelques pyrexies, et notamment dans la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde.

Étude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques.

(*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1859, p. 633 et suiv.)

Ayant eu l'occasion d'observer un fait de sueur de sang réunie à plusieurs autres hémorrhagies, chez une femme hystéro-épileptique, et frappé par les relations multipliées et intimes qui existaient entre les symptômes de la névrose et les phénomènes hémorrhagiques, j'ai comparé ce fait à ceux consignés dans les auteurs, et j'ai constaté qu'ils se ressemblaient de tout point, et que cependant, la coïncidence qui m'avait si vivement frappé, n'était pas signalée.

J'ai montré que presque toujours la sueur de sang existe, concurremment avec d'autres hémorrhagies de même nature, chez des sujets d'une constitution délicate, irritable, chez les femmes surtout; que ces hémorrhagies, non-seulement sont associées à des perturbations nerveuses générales, mais encore sont fréquemment liées à des phéno-

mènes douloureux spasmodiques. Qu'elles ont, avec ces phénomènes, la similitude la plus grande, lorsqu'on les compare au point de vue des causes qui les produisent, du siége qu'elles affectent, de la soudaineté de leur invasion et de leur disparition ; et, j'ajouterai, quand on considère l'innocuité qu'elles présentent par elles-mêmes. Semblables les unes aux autres, par leurs propres symptômes, et par les traits mêmes qui les assimilent aux symptômes nerveux, ces hémorrhagies, qu'on pourrait appeler *névropathiques* et qui forment une classe toute particulière d'affections, m'ont encore paru devoir être identifiées sous le rapport des organes par lesquels elles s'effectuent, et qui sont les glandes des téguments externe et interne.

Ces considérations de pathologie générale nous ont conduit à des déductions pratiques, au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement de certaines hémorrhagies, telle que l'hémoptysie, l'hématémèse, l'hématurie, dont on cherche trop souvent l'origine dans des lésions irrémédiables, et que d'autres fois on attaque par des méthodes profondément débilitantes sous prétexte de pléthore, alors qu'on a affaire à des sujets essentiellement nerveux et partant presque toujours anémiques.

De la mort apparente.

(Thèse d'agrégation. — Concours de 1860 (section de médecine et de médecine légale).

L'examen des signes de la mort réelle donnés par les auteurs m'ayant montré que, dans un grand nombre de cas, il est très-difficile sinon complétement impossible de les constater ou d'en tirer parti, j'aborde l'étude de celui proposé par M. Bouchut. L'absence des battements du cœur, constatée pendant une ou deux minutes suivant cet auteur, pendant cinq minutes suivant la commission de l'Institut, serait un signe immédiat et certain de la mort.

Cette opinion repose sur l'expérimentation et l'observation clinique.

Les expériences faites par M. Bouchut sur les animaux ne me semblent pas suffisamment rigoureuses, et je leur oppose celles de Brown-Séquard, Weber, Budge, Claude Bernard, qui conduisent à des conclusions opposées. Puis je rapporte des faits cliniques prouvant que, dans de certaines limites non précisées, mais toujours beaucoup plus étendues que celles sus-indiquées, la vie est compatible avec l'absence des bruits du cœur. D'où je conclus que si ces derniers, même très-faibles, sont une preuve de la vie, leur disparition n'autorise pas à affirmer la mort.

Assimilant la mort apparente à la syncope telle que l'ont comprise Piccolhuomini, Charles Lepois, Cullen, Bichat et la plupart des auteurs modernes, je la définis *cet état de l'organisme vivant, dans lequel toutes les fonctions paraissent abolies temporairement, ou du moins ne se manifestent par aucun signe appréciable.*

A propos de l'étiologie, je rappelle que le mot syncope, n'étant usité que depuis Galien, celui d'asphyxie était, avant lui, employé pour désigner le même état, et que la distinction entre les deux termes n'a été nettement faite que depuis Bichat. De fait, elle est plus apparente que réelle, car l'asphyxie se complique bien souvent d'un état syncopal. C'est ainsi par exemple que la mort apparente des nouveau-nés est toujours une syncope ; primitive dans un certain nombre de cas, consécutive dans d'autres à une asphyxie.

Dans l'asphyxie blanche, la syncope se produit au début du processus asphyxique ; dans la bleue elle survient à une époque avancée.

L'étude de la léthargie me conduit à parler de la mort apparente de certains animaux inférieurs, tels que les rotifères, et aussi de la résistance que la vie latente oppose aux causes de destruction dans les graines de certains végétaux.

La mort apparente étant un état de l'organisme essentiellement négatif, il est impossible de le reconnaître immédiatement ; son diagnostic est toujours rétrospectif.

Observation d'atrophie complète du lobule de l'insula et de la troisième circonvolution du lobe frontal du côté droit, avec conservation de l'intelligence et de la faculté du langage articulé.

(*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1863, p. 506.)

Observation de sclérose du poumon.

(*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1864, p. 183.)

A propos de ce cas, je signale un bruit de souffle anormal du cœur qui se développe à la période asystolique de certaines maladies du cœur, et je mets en relief l'influence des affections pulmonaires dans la genèse de l'asystolie.

Étude sur un bruit de souffle cardiaque symptomatique de l'asystolie.

(*Archives générales de médecine*, avril et mai 1865.)

Ce travail a pour base sept observations d'asystolie confirmée. Pendant la vie on avait constaté un souffle cardiaque du premier temps à la base; à l'autopsie on ne trouva qu'une dilatation considérable du ventricule droit avec un élargissement de l'orifice correspondant tel, qu'il ne pouvait y avoir de doute sur l'insuffisance de la valvule. J'en conclus que ce trouble fonctionnel de la tricuspide était la cause du souffle. Interprétation confirmée par les différentes qualités de ce bruit anormal et par le pouls veineux constaté sur les jugulaires externes.

Je fais voir ensuite que les affections organiques du poumon ont une influence capitale sur la genèse de l'asystolie, surtout chez les sujets

âgés ; que l'embarras de la circulation, dont l'organe respiratoire est alors le siége, détermine la stagnation du sang dans le cœur droit, d'où sa dilatation et l'insuffisance consécutive de la tricuspide, suivant le mécanisme indiqué par les docteurs Adams et King.

Je recherche, dans ces cas, quelle est l'origine du pouls veineux et comment on peut le faire servir au diagnostic. En terminant ces considérations, je fais ressortir l'importance, jusqu'ici trop négligée, du cœur droit, dans la pathologie *cardiaque*.

Article *Agonie*.

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. II, p. 191.)

M'écartant de la manière de voir le plus généralement admise, je rejette l'idée de lutte, qui se trouve dans le terme agonie. Quand celle-ci commence, la mort triomphe, la vie n'est plus qu'apparente. La physiologie pathologique de cet état nous montre que, chez les agonisants, la vie animale est éteinte, alors que la vie organique se manifeste encore ; ce qui me conduit à dire que l'*agonie est ce temps pendant lequel le moribond survit à la mort de son cerveau*.

Note sur les cas de choléra observés à l'hôpital de la Charité pendant l'épidémie de 1865.

(*Gazette hebdom. de méd. et de chir.*, 1865, p. 775.)

J'ai signalé, dans ce travail, les particularités suivantes :

1° La desquamation de la langue et de la muqueuse buccale, sur lesquelles j'ai vu souvent se développer du muguet qui s'est presque toujours montré dans des cas heureux.

2° La rareté des crampes.

3° La sueur profuse dont l'apparition, pendant l'algidité, a été constamment l'indice d'une mort prochaine.

4° Les érythèmes cutanés pendant la période réactionnelle.

5° L'avortement comme conséquence habituelle de la maladie.

6° La présence, dans le liquide intestinal, d'une quantité considérable d'épithélium cylindrique dont les cellules, emprisonnées avec de la sérosité et des granulations opaques dans un lacis fibrillaire, constituaient les flocons blancs caractéristiques.

7° L'injection globulaire des parenchymes.

8° La flaccidité et l'atrophie de la rate.

9° L'efficacité du chloroforme contre l'élément douloureux.

10° Les bons effets de l'alimentation hâtive.

Étude clinique sur le siége et le mécanisme des bruits cardiaques dits anémiques.

(*Archives générales de médecine*, août 1866.)

Ce travail peut être résumé dans les propositions suivantes :

a. Le murmure cardiaque dit anémique est très-fréquent. Il existe non-seulement dans l'anémie, la chlorose, certaines cachexies, l'hypochondrie, l'hystérie, mais aussi dans la plupart des cas de rhumatisme articulaire aigu.

b. Dans les fièvres, il est habituel de trouver au cœur un souffle présentant des caractères analogues à ceux des bruits anémiques.

c. Tous ces bruits anormaux s'accompagnent d'ordinaire d'un pouls veineux des jugulaires externes.

d. Contrairement à l'opinion classique, qui les localise à la naissance

de l'aorte, ils siégent à l'orifice auriculo-ventriculaire droit et sont dus à une insuffisance de la valvule tricuspide.

e. Pour consacrer ce double fait, je propose d'appeler *tricuspidiens* ces bruits qui forment un groupe bien déterminé.

f. Le processus morbide qui les engendre est le suivant : 1° élargissement du cœur droit et des vaisseaux par débilité et atonie générale dans les divers états anémiques sus-indiqués et par l'intervention immédiate du système nerveux dans les fièvres ; 2° agrandissement consécutif de l'orifice auriculo-ventriculaire, et partant insuffisance de la valvule.

g. De ce double enchaînement de phénomènes, résulte la distinction des murmures tricuspidiens en anémiques ou *passifs* et en fébriles ou *actifs*.

h. Parallèle entre les deux ventricules, où sont mis en évidence : 1° l'indépendance du gauche ; 2° la subordination du droit aux autres départements du système circulatoire, et le rôle pathogénique que jouent à son égard les troubles si multipliés que peuvent subir leurs fonctions.

i. Diagnostic différentiel des bruits tricuspidiens.

j. Fâcheuse influence des saignées dans le rhumatisme articulaire aigu.

Article. — *Angine de poitrine*.

(*Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. V, p. 49.)

Maximilien Stoll
Conférences historiques faites à la faculté de Médecine
Paris 1866. p. 141.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.